FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO			
N° DEL INFORME:	05	**FECHA:**	**Junio 2026**
N° CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	030-01-2026	**FECHA:**	30/01/2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALEXANDER DE LA HOZ OQUENDO		
IDENTIFICACIÓN:	72.015.231		
DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA APOYAR Y ACOMPAÑAR TECNICAMANTE AL JEFE DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ENTIDAD, EN EL DESARROLLO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS CONTABLES, FINANCIEROS, PRESUPUESTALES Y FISCALES, GARANTIZANDO EL ADECUADO REGISTRO, ANALISIS Y PRESENTACION DE LA INFORMACION FINANCIERA, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**IDENTIFICACIÓN:**	**PLAZO DEL CONTRATO**	
SANDRA ISABEL CONSUEGRA MENDOZA	32.838.422	El plazo de ejecución del Contrato es de once (11) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio	
NÚMERO DE CDP:	26000043	**FECHA**	27/01/2026
NÚMERO DE CERTIFICADO RP:	26000037	**FECHA**	30/01/2026

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA:			
AMPAROS	**ASEGURADORA**	**N° DE PÓLIZA**	**VIGENCIA DESDE/HASTA**
CUMPLIMIENTO			/
PAGO ANTICIPADO			/
SALARIO Y PRESTACIONES			/
OTROS			/

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**
30 DE ENERO DEL 2026	La Dirección Distrital de Liquidaciones pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Once (11) pagos mensuales cada uno por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000,00)**, previa presentación de la cuenta de cobro entregada por parte del contratista y constancia de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y verificación del pago de los aportes a la seguridad social sobre el porcentaje de ley.

SE REALIZÓ ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO?				
ANTICIPO	**SI**		**VALOR:**	
	NO	X		
PAGO ANTICIPADO	**SI**		**VALOR:**	
	NO	X		

EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO HUBO				
OTRO SI	**FECHA**		**NÚMERO**	
ADICIONES	**FECHA**		**NÚMERO**	
	VALOR			

PAGO IMPUESTOS DISTRITALES Y DEPARTAMENTALES			
DENOMINACIÓN DEL IMPUESTO	**APLICA**	**N° DE RECIBO**	**VALOR**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO	N/A		
ESTAMPILLA PRO CIUDADELA	N/A		
ESTAMPILLA ITSA	SI		
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI		
ESTAMPILLA PRO DOTACIÓN TERCERA EDAD	SI		
TIMBRE	N/A		
ACREDITACIÓN PAGOS APORTES	**40% DEL CONTRATO**		**VALOR PAGADO**
SALUD	Anexo planilla		

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

PENSIÓN	Anexo planilla	
ARL	Anexo planilla	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
VALOR DEL CONTRATO	**$ 44.000.000**		
VALOR EJECUTADO	$ 16.000.000		
VALOR COBRADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 4.000.000	**N° FACTURA / CUENTA DE COBRO**	05
VALOR POR EJECUTAR	$ 24.000.000		
PERIODO DE EJECUCIÓN	**DEL 30 DE MAYO AL 29 DE JUNIO DE 2026**		
CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO			
CON EL PRESENTE INFORME CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO LOS HE VERIFICADO PERSONALMENTE, POR LO QUE RATIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO, COMO TAMBIÉN DEJÓ CONSTANCIA QUE EL PAGO DE LOS IMPUESTOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDE A LAS NORMAS VIGENTES, DE IGUAL MANERA ADJUNTO EL INFORME DEL CONTRATISTA DONDE SE DETALLAN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.			
FIRMA DEL SUPERVISOR			